

記入例

観音寺市特定不妊治療費助成事業申請書

記入せずお持ちください

年 月 日

観音寺市長

宛て

申請者氏名は請求者氏名、口座の名義人と同一にしてください

申請者氏名 **観音寺 花子** ※  
※署名に代えて、記名押印することもできます。

関係書類を添えて、次のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

（ふりがな） 氏名	夫	（ <b>かんおんじ たろう</b> ）  <b>観音寺 太郎</b>	妻	（ <b>かんおんじ はなこ</b> ）  <b>観音寺 花子</b>
生年月日		<b>H1年 1月 1日</b> （ ●歳）		<b>H2年 2月 2日</b> （ ●歳）
住所（※1）	〒 <b>768-8601</b> <b>観音寺市坂本町一丁目1番1号</b> 電話番号（ <b>0875-23-3964</b> ）			
夫婦の住所が異なる場合（※2）	〒 ※ <b>単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入してください。</b> 電話番号（			
申請額	金 _____ （うち男性不妊治療費分の金額）			
過去の助成の有無	令和4年4月1日以降に開始した治療のうち、観音寺市又は他の市町村（特別区を含む。）から、治療に係る助成を受けたことがありますか。（あり・なし） ありの場合は、自治体名、助成時期及び助成金額を記入ください。			
	市区町村名	時期	金額	
		年 月		
	記入せずお持ちください。 担当から過去の助成回数について聞き取りをさせていただきます。			
		年 月		
		年 月		
過去に助成を受けた後の出産（12週以降の死産を含みます。）の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	出産前の助成回数を算入しない場合は、住民票（死産の場合は母子健康手帳のページの写し等）を添付してください。  子の氏名 _____ 出生年月日 _____年 _____月 _____日		

※1 夫婦の住所を記入してください。

※2 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

（住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合があります。）